

# BEM-ESTAR DA CRIANÇA DE MOÇAMBIQUE: 2021

## INQUÉRITO UNIDADE SANITÁRIA

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

### NOME

### NÚMERO DE CÓDIGO

1. Distrito

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|\_|

2. Unidade sanitária

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|\_|

3. Coordenadas GPS

Este |\_|\_|\_|\_| . |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Sul |\_|\_|\_|\_| . |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

4. Nome e código do supervisor

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|

5. Data da entrevista

|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

D D M M A A

0. LISTA DE INQUIRIDOS				
ID	Nome	Idade [Anos]	Sexo 1 = Masculino 2 = Feminino	Há quantos anos trabalha nesta unidade sanitária? [N.º CUMULATIVO DE ANOS]
1				
2				
3				
4				

## SECÇÃO 0: ASSENTIMENTO INFORMADO, UNIDADE SANITÁRIA

O consentimento informado é administrado a todos os informantes-chave para os questionários das unidades sanitárias. [ENUMERADOR: LEIA O TEXTO ABAIXO]

Olá. Meu nome é \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_, Lda, com sede em Maputo. Em colaboração com o American Institutes for Research, estamos realizando uma pesquisa para compreender as condições de vida de famílias vulneráveis com crianças pequenas nessa área, com foco em famílias com crianças menores de dois anos de idade. Como parte desse esforço, queremos entender os atributos básicos da unidade sanitária, representando o acesso aos serviços para as populações que fazem parte do estudo.

As respostas fornecidas ajudarão aos Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social e ao Governo de Moçambique a compreender as condições de vida e as necessidades de famílias em sua comunidade. As informações serão usadas para melhorar os serviços no seu distrito. Aproximadamente 2.100 famílias e todas as unidades sanitárias a que têm acesso participam neste estudo em Nampula.

Quero deixar claro que não há benefício direto para a sua unidade sanitária por participar da pesquisa. Se você não concordar em participar do estudo, ele não mudará nenhum serviço ou benefício que sua unidade sanitária está recebendo agora, ou poderá receber no futuro. Se você concorda em participar, você pode parar em qualquer momento sem problema. Não compartilharemos as respostas com mais ninguém em sua comunidade e você poderá optar por ignorar as perguntas que não deseja responder. Somente os pesquisadores que lideram o estudo terão acesso aos dados e todos os dados serão mantidos separadamente das outras informações que você fornecer em um local privado e seguro.

As perguntas podem demorar de 20 a 30 minutos do seu tempo. Deixaremos um cartão com informações sobre o estudo e com informações de contato caso você queira saber mais ou tiver dúvidas mesmo após a nossa visita.

Finalmente, devido à pandemia do COVID-19, estamos tomando precauções para proteger a si. Por isso usamos a máscara, luvas, álcool em gel, desinfetante e respeitamos a distância de 2 metros durante a entrevista. Também queremos oferecer-lhe uma máscara para usar durante a entrevista, se desejar. Queremos sublinhar que o risco de contrair o coronavírus em Moçambique é baixo, no entanto é transmitido através de gotículas de ar cara a cara que poderiam ser transmitidas durante uma entrevista. Se tiver alguma dúvida sobre isso ou sobre o risco que a entrevista pode representar, fico feliz em fornecer mais informações

Você concorda em participar?

Assinatura do Entrevistado \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Entrevistador: Assine acima para testemunhar o consentimento verbal do participante. Mantenha uma cópia para os registros dos investigadores principais e deixe a segunda cópia com o participante.

**Quem está patrocinando este estudo?** Esta pesquisa é financiada pelo \_\_\_\_\_ (Patrocinadores). Isso significa que a equipe de pesquisa está sendo paga pelos patrocinadores para fazer o estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre este estudo, entre em contato com \_\_\_\_\_. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos, poderá alcançar ao Comitê Nacional de Bioética Para a Saúde (\_\_\_\_\_) ou ao American Institutes for Research (\_\_\_\_\_).

## SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS DA INSTALAÇÃO

	PERGUNTA	CATEGORIA E CÓDIGO	RESPOSTA
1	Em que ano foi construída esta unidade sanitária?	(AAAA)	<input type="text"/>
2	A unidade sanitária tem electricidade?	1 = Sim 2= Sim, apenas PAV (Programa Alargado de Vacinação) 3= Sim, apenas a maternidade 4 = Não	<input type="text"/>
3a	Esta unidade sanitária tem um gerador?	1 = Sim 2 = Não	<input type="text"/>
3b	Esta unidade sanitária possui painéis solares?	1 = Sim 2 = Não	<input type="text"/>
4	Qual é a principal fonte de água desta unidade sanitária?	Água canalizada dentro da unidade sanitária..... 1 Água canalizada no quintal .....2 Água da fontanária .....3 Água do furo.....4 Água do poço com bomba manual .....5 Água do poço protegido sem bomba .....6 Água de nascentes protegidas.....7 Água de nascentes não protegidas .....8 Água da cisterna (ou tanque móvel ou camião)...9 Água do poço não protegido..... 10 Água do rio, lago, lagoa ..... 11 Água de chuva ..... 12 Água em garrafa ..... 13 Outra (especifique).....14	<input type="text"/>
5	Esta unidade sanitária tem uma linha telefónica fixa operacional?	1 = Sim 2 = Não	<input type="text"/>
6	Esta unidade sanitária tem um telefone celular operacional (quer privado ou suportado pela instalação)?	1 = Sim 2 = Não	<input type="text"/>
7	Esta unidade sanitária fornece alojamento aos seus funcionários?	1 = Sim 2 = Não	<input type="text"/>

## SECÇÃO 2: EQUIPAMENTO DA INSTALAÇÃO

	PERGUNTA	CATEGORIA E CÓDIGO	RESPOSTA
1	Esta unidade sanitária tem alguma sala de operações?	1 = Sim 2 = Não>>P4	<input type="text"/>
2	Esta unidade sanitária pode realizar circuncisões?	1 = Sim 2 = Não >> P3	<input type="text"/>
3	Esta unidade sanitária pode realizar cesarianas?	1 = Sim 2 = Não>>P4	<input type="text"/>
4	Existe um laboratório para realização de análises?	1 = Sim 2 = Não>>P6	<input type="text"/>
5	Realizam os testes indicados a seguir? (1 = Sim, 2 = Não)	A. Fezes B. Teste rápido de malária C. Teste de laboratório de malária D. Teste de VIH E. Teste de gravidez F. Teste de urina	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

		G. Bioquímica H. Outras DTS que não VIH (clamídia, sífilis, etc.) I. Papanicolau (HPV) J. Anemia K. Perfil hepático L. Carga viral do HIV M. PCR do HIV N. Qualquer um dos testes COVID-19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Esta unidade sanitária tem um frigorífico operacional para guardar amostras biomédicas e/ou medicamentos?	1 = Sim 2 = Não	<input type="checkbox"/>
7	Esta unidade sanitária tem algum veículo?	1 = Sim 2 = Não>>P9	<input type="checkbox"/>
8	Quantos de cada tipo de veículo estão em condições operacionais?  [Escreva "0" se nenhum estiver operacional]	A. Carro/jipe/todo-o-terreno B. Autocarros C. Ambulâncias (normalmente as ambulâncias são todo-o-terreno) D. Motociclos/acileiras E. Bicicletas F. Outra (especifique)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Esta unidade sanitária tem os seguintes instrumentos e equipamentos disponíveis e atualmente funcionais? (1 = Sim, 2 = Não)  [Peça para ver o equipamento se ainda não estiver confirmado]	A. Medidor de tensão arterial B. Estetoscópio(s) C. Microscópio D. Lâminas para microscópio E. Balança para adultos F. Equipamento para pesagem de crianças até cinco anos de idade (i.e., balança Salter ou de tipo idêntico) G. Equipamento para medição de altura para crianças até cinco anos de idade H. Termómetro clínico I. Luvas de látex em stock	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### SECÇÃO 3: SERVIÇOS E MEDICAMENTOS

Agora gostaria de saber mais sobre os serviços e os medicamentos disponibilizados nesta unidade sanitária.

1. Esta unidade sanitária disponibiliza...?  1 = Sim 2 = Não >> Serviço seguinte	Resposta	2. Numa semana normal, durante quantas horas é que esta unidade sanitária disponibiliza cada serviço? [Indicar o número de horas cada dia. Arredondar para a hora mais próxima. Inserir "0" no caso de não haver serviço nesse dia.]							3. Quantos pacientes foram vistos no mês anterior?	4. Durante os últimos 12 meses, o [SERVIÇO] foi interrompid o devido ao COVID-19 ou outros fatores?  1 = Sim 2 = Não >> Próximo serviço	5. Em que meses os serviços foram interrompidos?  [listar meses 1-12]  >> Próximo serviço
		DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB			
A. Consultas ambulatoriais											
B. Serviços de emergência											
C. Partos											
D. Clínicas de saúde materna e familiar											
E. CCR (em risco de consolação infantil, incluindo exposição ao HIV, tuberculose, bebês prematuros, desnutrição e deficiência de crescimento)											
F. Clínicas pré-natais											
G. Planeamento familiar											
H. Clínicas móveis (brigadas móveis)											
I. CPP: consulta pós-natal											
J. Tratamento de subnutrição aguda em crianças											
K. Aconselhamento/teste de VIH											
L. Tratamento de VIH											
M. Serviços de resposta a violência baseada no género (VBG)											
N. Serviços amigos dos adolescentes (SAAJ)											
O. Outra (especifique)											

## SECÇÃO 4: MEDICAMENTOS E SUPRIMENTOS MÉDICOS

1. Esta unidade sanitária normalmente tem...? (1 = Sim; 2 = Não >> Item seguinte)	2. Têm [.....] em stock hoje? (1 = Sim >> Item seguinte; 2 = Não)	3. Há quantos dias é que já não têm em stock?
A. preservativos		
B. Espermicidas		
C. Pílulas contraceptivas		
D. Dispositivo intra-uterino (DIU)		
E. Contraceptivo injectável (Depro-provera, etc.)		
F. Implantes contraceptivos (Implanon, Nexplanon, etc.)		
G. Paracetamol		
H. Aspirina/AAS		
I. Sal de hidratação por via oral		
J. Coartem		
K. Fansidar		
L. Comprimidos de ferro para mulheres grávidas		
M. Comprimidos de ácido fólico		
N. Penicilina injectável/comprimidos		
O. Cotrimoxazol		
P. TARV		
Q. Vacina de BCG		
R. Vacina de DPT		
S. Vacina do tétano		
T. Vacina contra o sarampo		
U. Vacina contra a pólio		
V. Vacina contra a meningite		
W. Redes mosquiteiras tratadas com insecticida para camas		
X. Micronutrientes em pó (MNP)		
Y. Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATPU)		
Z. Medicação antiparasitária (mebendazol/albendazol)		
AA. Gotas de vitamina A		

## SECÇÃO 5: PESSOAL

Quantos(as) ..... trabalham actualmente nesta unidade sanitária?	1. Número a trabalhar a tempo parcial	2. Número a trabalhar a tempo inteiro	3. Número presente hoje
A. Médicos/Doutor			
B. Assistentes médicos			
C. Enfermeiras Gerais			
D. Enfermeiros da Saúde Materno-Infantil			
E. Fisioterapeutas			
F. Farmacêuticos			
G. Técnicos Farmacêuticos			
H. Técnicos de laboratório			

I. Nutricionistas			
J. Auxiliares			
K. Oficiais de saúde ambiental			

## SECCÃO 6: COVID-19

	Questão	Resposta	Resposta
1.	Você acha que as pessoas na área de influência desta unidade sanitária sabem o suficiente sobre o coronavírus (COVID-19)?	1=Sim 2= Não	
2.	Como as pessoas que moram na área de influência desta unidade sanitária obtêm informações sobre o coronavírus (COVID-19)?  [Não leia as respostas; marque todas as que se aplicam]	A = Mensagens de rádio do Ministério da Saúde / Governo B = Mensagens de TV do Ministério da Saúde / Governo C = Mensagens de mídia social do Ministério da Saúde / governo D = Artigos de jornais E = Notícias de TV ou programas de rádio F = Redes sociais (WhatsApp, Facebook) G = Família ou vizinhos H = Imam, padre, chefe da comunidade I = Profissional de saúde J = Associações de voluntários indo de porta em porta (jovens etc.) K = Outro, especifique	
3.	Qual a gravidade das doenças causadas pelo coronavírus (COVID-19)?  [Enumerador: Leia as respostas em voz alta]	A = Muito alta B = Um pouco alta C = Nada sério D = acho que está errado. Coronavírus não existe	
4.	Você conhece pessoas na área de influência desta unidade sanitária que tiveram um teste positivo para coronavírus (COVID-19)?	1=Sim 2= Não >> Q5	
4a	Quantas pessoas na área de influência desta unidade sanitária tiveram teste positivo para coronavírus (COVID-19)?	Insira o número  9998 = Não sei	
5.	Mesmo que os testes não tenham confirmado, você acha que há pessoas na área de influência desta unidade sanitária que contraíram coronavírus (COVID-19)?	1=Sim 2= Não >> Q6	
5a	Quantas pessoas na área de influência desta unidade sanitária contraíram coronavírus (COVID-19), mesmo que não confirmado?	Insira o número  9998 = Não sei	
6.	Diga-me, por causa do coronavírus (COVID-19), as pessoas na área de influência desta unidade sanitária evitam	A = Consultas pré-natais B = Dar à luz C = Visitas pós-natais D = Visitas de planejamento familiar E = Vacinação infantil	

	<p>ir a um hospital ou posto de saúde para [OPÇÃO]?</p> <p>[Enumerador: Leia as respostas em voz alta, marque todas as respostas que se aplicam]</p>	<p>F = Doença de crianças  G = Outras consultas para crianças  H = Outras doenças / consultas para adultos  I = Não, as pessoas não evitam assistir</p>	
7.	<p>Desde o início da pandemia do coronavírus, quais ações / etapas você ou outros atores da saúde realizaram para reduzir a transmissão do coronavírus em sua área de influência?</p> <p>[Enumerador: Não leia as respostas em voz alta; marque todas as que se aplicam]</p>	<p>A = Adotar um protocolo COVID-19 nas unidades sanitárias para proteger pacientes não COVID (uso de máscaras, fornecimento de gel, etc.)  B = Redução ou cancelamento de tratamentos não essenciais para evitar aglomerações nas unidades sanitárias  C = Contratar pessoal adicional para gerenciar atividades relacionadas ao COVID-19  D = Construir novos centros de saúde ou alugar hotéis para acomodar pacientes COVID-19  E = Distribuir comida ou outra ajuda  F = Fornecer centros / locais de teste COVID-19  G = Campanhas de informação sobre o vírus  H = Outro, especifique  I = Não fizemos nada / nenhuma ação necessária</p>	